THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI SALEEM IQBAL SHERVANI): (a) One Unani dispenasary has recently been sanctioned under Central Government Health Scheme in the state of Karnataka.

(b) and (c) It has been decided to set up the National Institution of Unani Medicine at Bangalore for which land has already been given by the State Government of Karnataka and construction activities for setting up of the Institute have already been started. This Institute, besides giving Post Graduate Education in Unani Medicine, would also take up research activities under Unani Systemes. Besides this, Government has already set up the Central Council for research in Unani Medicine, with headquarters at New Delhi. This Council is having Regional Units/Centres, including the Clinical Research Centre at Bangalore in Karnataka, which are already engaged in research activities in different fields of Unani Medicine.

अस्पतालों में डाक्टरों तथा नर्सों का अशिष्ट व्यवहार

2521. **श्री नागमणि:** क्या **स्वास्थ्य और परिवार कल्याण** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) क्या यह सच है कि अस्पतालों तथा औषधालयों में डाक्टरों तथा नर्सों का व्यवहार विनम्र नहीं है और वे बहुत अशिष्टता से जनता से पेश आते हैं;

(ख) यदि हां, तो क्या सरकार ने इस संबंध में कोई प्रकोष्ट के माध्यम से कितने डाक्टरों तथा नर्सों के विरुद्ध कार्यवाही की गई है; और

(ग) ऐसे अशिष्ट डाक्टरों तथा नर्सों को सरकारी सेवा से बरखास्त करने के लिए क्या कार्यवाही की गई है?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के राज्य मंत्री (श्री सलीम इक़बाल शेरवानी): (क) से (ग) जी नहीं। कुल मिलाकर अस्पतालों और औषधालयों में डाक्टर और नर्सें रोगियों के प्रति नम्र और दयालु होते हैं। तथापि स्वास्थ्य सेवा महानिदेशक की अध्यक्षता में जन शिकायत निवारण समिति है। यह समिति केन्द्रीय सरकार के अस्पतालों में रोगियों की चिकित्सा परिचर्या से संबंधित शिकायतों पर विचार करती है। दोषी पाये जाने वाले कर्मचारियों के विरुद्ध नियमों के अन्तर्गत उपयुक्त कार्रवाही की जाती है। इसके अतिरिक्त प्रत्येक अस्तपाल में एक शिकायत निवारण अधिकारी होता है।

गैर-सरकारी नर्सिंग होमों में गरीब लोगों के इलाज हेतु नियम

2522. **श्री नागमणि:** क्या **स्वास्थ्य और परिवार कल्याण** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) क्या गैर-सरकारी नर्सिंग होमों में गरीब लोगों का इलाज किये जाने संबंधी कोई प्रावधान है;

(ख) यदि हां, तो इस संबंध में निर्धारित नियमों का ब्यौरा क्या है;

(ग) क्या यह सच है कि इन नियमों का पालन केवल कागजों में ही किया जाता है और मात्र औपचारिकताएं पूरी करने के लिए गरीब लोगों के नाम से झूठी प्रविष्टियां की जाती हैं; और

(घ) यदि हां, तो क्या सरकार ने इस मामले की जांच करने के लिए कोई अभियान शुरू किया है?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के राज्य मंत्री (श्री सलीम इक़बाल शेरवानी): (क) से (घ) दिल्ली उपचर्या गृह पंजीकरण अधियिनम 1953 तथा उसके अर्न्तगत बने नियमों में निजी उपचर्या गृहों में गरीब रोगियों के चिकित्सा उपचार के लिए कोई व्यवस्था नहीं है। तथापि, विगत में सीमा शुल्क को रियायती-दर पर चिकित्सा उपकरण आयात करने के लिए निजी अस्पतालों / उपचर्या गृहों को इस शर्त पर अनुमति दी गई कि वहिरंग रोगी विभाग / अन्तरंग रोगी विभाग में गरीबों को कुछ प्रतिशत निःशुल्क उपचार प्रदान किया जाएगा। राज्य सरकारों से अपेक्षा की जाती है कि वे इसकी जांच करें कि क्या निजी अस्पतालों / उपचर्या गृहों द्वारा ये शर्तें पूरी की जा रही हैं।

0-6 वर्ष के आयु-वर्ग में बच्चों की मृत्यु-दर

2523. **श्री सतीश प्रधान:** क्या **स्वास्थ्य और परिवार कल्याण** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) वर्ष 1993, 1994 तथा 1996 के दौरान 0-6 वर्ष के आयु-वर्ग में बच्चों की मृत्यु-दर पृथक-पृथक क्या-क्या रही;

(ख) इसके क्या कारण हैं; और

(ग) बच्चों को बचाने के लिए सरकार की क्या योजना है?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के राज्य मंत्री (श्री सलीम इक़बाल शेरवानी): (क) भारत का महापंजीयक 0-4 वर्ष की आयु वर्ग के बच्चों की मृत्यु-दर उपलब्ध कराता है। वर्ष 1993 में इसी आयु वर्ग में शिशु (0-4 वर्ष) मृत्यु-दर प्रति हजार बच्चों पर 23.7 थी। वर्ष 1994 तथा 1996 के लिए शिशु (0-4 वर्ष) मृत्यु दर उपलब्ध नहीं है।

(ख) और (ग) समय से पूर्व पैदा होना तथा तीव्र श्वसनी संक्रमण, अतिसारीय रोग तथा वैक्सीन निवारक रोग बच्चों में मौत होने के प्रमुख कारण हैं। शिशु उत्तरजीविता तथा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम के अन्तर्गत सेवाएं, जो 1992 से क्रियान्वयनाधीन हैं, बच्चों की मौतों को रोकने के लिए प्रदान की जा रही हैं।

Consolidation, Upgradation and Expansion of CGHS, ISM and H During 9th Plan

2524. SHRI MOHINDAR SINGH KALYAN: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) the details of the proposals for consolidation, upgradation and expansion of ISM and H in CGHS Delhi and outside Delhi in the 9th Five Year Plan;

(b) whether Government are considering to accept the proposals for consolidation, upgradation and expansion of CGHS, dispensaries/Units of ISM and H in Delhi and outside Delhi in this Plan, which are in stagnation for the last ten years; and

(c) if so, the details of recurring expenditure/non-recurring expenditure to be incurred by Government in the 9th Five Year Plan?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI SALEEM IQBAL SHERVANI): (a) to (c) The 9th Five Year Plan has not yet been finalised. Opening some units under Ayurvedic, Homeopathic as well as Unani systems of medicine had been envisaged but this would depend on the resources made available for the 9th Five Year Plan.

विशेष रूप से हरियाणा में मलेरिया को फैलने से रोकने हेतु कदम उठाया जाना

2525. **श्री रामजी लाल:** क्या **स्वास्थ्य और परिवार कल्याण** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) क्या यह सच है कि कुछ वर्ष पूर्व देश से मलेरिया का लगभग उन्मूलन किया जा चुका था;

(ख) यदि हां, तो अब पुनः मलेरिया बढ़ने के क्या कारण हैं;

(ग) इसकी रोकथाम के लिए सरकार क्या कदम उठा रही है; और

(घ) गत वर्ष हरियाणा के गुड़गांव, फरीदाबाद आदि क्षेत्रों में मलेरिया व डेंगू के कारण हुई मौतों को ध्यान में रखते हुए इन क्षेत्रों में इन रोगों को पुनः न फैलने देने के संबंध में सरकार ने क्या कदम उठाए हैं?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के राज्य मंत्री (श्री सलीम इक़बाल शेरवानी): (क) और (ख) 70 के दशक में शुरू में मलेरिया का पुनःउद्भव हुआ था और इस स्थिति का सामना करने के लिए 1977 में प्रचालन की संशोधित योजना शुरू की गई। प्रचालन की संशोधित योजना के कार्यान्वयन से देश में मलेरिया की घटना-दर 1975 में दर्ज की गई 5.47 मिलियन रोगियों के मुकाबले 1984 में 2 मिलयिन तक कम हो गई है। तथापि, तब से मलेरिया की घटना-दर लगभग 2 से 3 मिलियन रोगी प्रति वर्ष तक रुकी हुई है।

मलेरिया रोगियों की संख्या में वृद्धि मुख्यतः कीटनाशकों, क्लोरोक्विन जैसी औषधों के प्रति प्रतिरोध शक्ति, छिड़काव में कमी, अपर्याप्त निगरानी, रोगियों को निदान और उपचार में देरी, गम्भीर और जटिल रोगियों के उपचार के लिए अपर्याप्त सुविधाओं, खराब पर्यावरणिक और स्वच्छता संबंधी स्थितियों और कर्मचारियों की कमी इत्यादि के कारण से है।

(ग मलेरिया की रोकथाम करने के लिए किए गए उपायों में निम्नलिखित उपाय शामिल हैं:—

—रोगियों का शुरू में ही पता लगाना और उनका उपचार करना;

संचारण की रोकथाम करने के लिए कीटनाशकों के कारगर उपयोग के जरिए बैक्टर नियंत्रण;